

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada BAB ini akan membahas hasil pengkajian mengenai asuhan kebidanan *Continuity of Care* mulai dari kehamilan usia  $\geq 35$  minggu, persalinan, nifas hingga neonatus yang dilakukan pada Ny. “W” dengan nyeri punggung di PMB Nuriya Istiqomah, S.ST Mojokerto. Pembahasan ini merupakan sebuah bagian dari laporan tugas akhir yang nantinya akan diuraikan kesesuaian antara hasil pengkajian dan penatalaksanaan kasus yang ditemukan selama di lahan dengan teori yang ada serta cara atau alternatif untuk mengatasi permasalahan yang terjadi.

#### **4.1 Kehamilan**

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data ibu hamil G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> dengan usia kehamilan 37 minggu 5 hari di PMB Nuriya Istiqomah, S.ST Mojokerto.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu mengalami nyeri punggung sejak usia kehamilan 28 minggu dibagian punggung bawah yang disebabkan oleh aktivitas duduk dan berbaring yang terlalu lama. Menurut Varney (2004) Nyeri punggung bawah adalah sakit punggung di daerah lumbosakral. Perubahan pada sistem muskuloskeletal yang terjadi selama kehamilan termasuk perubahan dalam postur tubuh, tulang belakang serta sebagai penguluran dari otot perut. Perubahan ini dihasilkan oleh bobot rahim yang membesar. Jika ibu hamil tidak memperhatikan postur tubuhnya, ibu akan mengalami peningkatan lordosis. Lengkungan ini melelahkan otot-otot punggung dan menyebabkan rasa sakit.

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapat, untuk mengurangi keluhan nyeri punggung ibu adalah dengan menerapkan postur tubuh yang baik, menghindari membungkuk, mengangkat atau berjalan tanpa waktu istirahat, menggunakan sepatu hak rendah, dapat menggunakan korset bersalin (*Belly band*), kompres air hangat atau air dingin, memijat punggung secara perlahan, tidur menghadap sebelah kiri menggunakan bantal atau guling untuk mengganjal. Setelah evaluasi dilakukan, ditemukan bahwa postur tubuh ibu ketika berdiri atau berjalan adalah mengikuti arah pembesaran perut sehingga menyebabkan posisi tubuh ibu menjadi lordosis, serta ketika ibu dalam posisi duduk, ibu jarang menggunakan ganjalan untuk menopang punggungnya dan ibu duduk pada tulang sacrum yang menyebabkan rasa nyeri pada punggung bawah masih tetap dirasakan ibu, seharusnya ibu dapat duduk dengan nyaman di tulang duduk dan mengganjal punggungnya supaya tetap nyaman. Selama hasil pengkajian kurang lebih sekitar 2 minggu, nyeri punggung yang dirasakan ibu semakin berkurang.

Menurut pengkajian data subyektif, didapatkan ibu melakukan ANC sebanyak 9 kali, 2 kali pada trimester I, 4 kali pada trimester II, dan 3 kali pada saat trimester III. Menurut Kementerian Kesehatan (2013), kunjungan ibu hamil yang dilakukan adalah minimal 4 kali, pada trimester I sebanyak 1 kali kunjungan, trimester II sebanyak 1 kali kunjungan dan di trimester ke III sebanyak 2 kali kunjungan. Berdasarkan pengkajian tersebut, diketahui bahwa Ny.W telah melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan standard yang telah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan.

Pada data objektif didapatkan bahwa tekanan darah ibu selama kehamilan adalah normal yaitu 110/80mmHg. Untuk skrining pre eklamsia yang mungkin

dialami ibu selama kehamilan dilakukan pengukuran tekanan darah ROT dan MAP. ROT (*Role Over Test*) yaitu pengukuran tekanan darah yang dilakukan dengan posisi tidur terlentang dan posisi tidur miring, jika perbandingan antara diastole terlentang dan diastole miring lebih dari 20 mmHg maka ROT (+) dan jika perbandingan tersebut kurang dari 20 mmHg maka ROT (-), hasil yang didapatkan pada saat pemeriksaan ROT pada Ny. W adalah 10 mmHg (normal). Hasil perhitungan MAP (*Mean Arterial Pressure*) yaitu pengukuran tekanan darah antara systole dan diastole dengan nilai normal 70 mmHg – 110 mmHg, berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. W didapatkan hasil 90 mmHg (normal). Dari hasil pemeriksaan tekanan darah tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu tidak memiliki indikasi mengalami pre eklamsia karena hasil pemeriksaan tekanan darah masih dalam batas normal.

Pemeriksaan pada BB ibu sebelum hamil adalah 65 kg dan tinggi badan ibu 148 cm, kemudian ditemukan IMT ibu sebelum hamil adalah 29,5 dengan yang termasuk dalam kategori obesitas. Dikarenakan ibu termasuk dalam kategori obesitas, maka ibu dianjurkan untuk mengontrol kenaikan berat badannya selama kehamilan. Selama kehamilan dari trimester I hingga trimester III, ibu mengalami total kenaikan badan sebanyak 5 kg. Kenaikan berat badan yang dianjurkan untuk wanita hamil berdasarkan IMT sebelum kehamilan antara lain kategori IMT rendah = 12,5-18 kg; kategori IMT normal = 11,5-16 kg; kategori IMT tinggi = 7-11,5 kg; kategori obesitas = <7 kg (Prawirohardjo, 2014). Berdasarkan kenaikan berat badan yang dialami ibu selama kehamilan menunjukkan bahwa kenaikan berat badan ibu sesuai dengan anjuran kenaikan

berat badan wanita hamil dengan kategori obesitas, yaitu sebanyak  $<7$  kg selama kehamilannya. Pada ibu hamil yang kelebihan berat badan atau obesitas akan rentan mengalami gangguan kesehatan dan komplikasi selama kehamilannya, seperti resiko mengalami diabetes gestasional, preeklamsia, eklamsia, kelainan bawaan lahir pada bayi, makrosomia pada bayi dan penyakit kronis. Pemenuhan kenaikan berat badan Ny.W selama kehamilan yaitu 5 kg merupakan kenaikan berat badan dalam batas normal untuk ibu hamil yang mengalami obesitas, serta pemenuhan nutrisi yang sesuai dan tidak berlebihan yang membuat kenaikan berat badan ibu tetap terjaga dan sesuai dengan anjuran kenaikan berat badan ibu hamil dengan obesitas, sehingga Ny.W dan janin tidak mengalami adanya komplikasi selama masa kehamilan berlangsung. Merupakan peran bagi bidan untuk selalu memantau kesehatan dan kesejahteraan janin dalam memenuhi kebutuhannya selama kehamilan agar ibu dan janin terhindar dari tanda bahaya kehamilan.

Berdasarkan data pengkajian ibu telah mendapatkan 90 tablet Fe dan hanya dikonsumsi sebanyak 60 tablet saja karena pada trimester 1 ibu mengalami keluhan mual muntah. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil sangat penting, karena pada perubahan fisiologis akan peningkatan volume darah maka ibu hamil sangat rentan terkena anemia. Kebutuhan kandungan zat besi Fe pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg, kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 gram untuk menambah masa hemoglobin maternal. Untuk mencegah terjadinya anemia gizi zat besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama

(Kemenkes RI, 2012). Berdasarkan uraian diatas, ibu belum mendapatkan tablet Fe sesuai dengan standart yang telah dijelaskan, dikarenakan ibu tidak berkenan mengkonsumsi tablet Fe pada trimester 1. Selama ibu mengalami mual dan muntah selama trimester 1, ibu selalu dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan Fe dengan mengkonsumsi sayuran hijau, buah-buahan dan makanan yang mengandung zat besi sehingga kebutuhan zat besi selama kehamilan ibu tetap terpenuhi. Dalam hasil pemeriksaan diketahui bahwa Ny.W dengan usia kehamilan 8 minggu melakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 13 gr/dL yang termasuk dalam kategori normal, namun pada TM ke 2 dan 3 bidan tidak melakukan pemeriksaan ulang Hb pada Ny.W sehingga tidak diketahui jumlah nilai Hb pada ibu. Selama kehamilan, Ny.W tidak menunjukkan adanya tanda-tanda mengalami anemia.

Pada pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) pada ibu didapatkan hasil 32 cm. Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Kemenkes, 2010). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu tidak termasuk ke dalam kategori KEK (Kurang Energi Kronis).

Pada pemeriksaan abdomen ibu di usia kehamilan 37 minggu 5 hari didapatkan hasil pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uterus) teraba 2 jari dibawah *proxesus xiploideus* dan TFU Mc Donald 32 cm, bagian terendah janin adalah

kepala dan sudah masuk PAP dengan TBJ (Taksiran Berat Janin) seberat 3.255 gram. Ditemukan DJJ sebanyak 145x/menit, puntum maximum berada pada sebelah kiri bagian bawah perut ibu.

Tinggi fundus uteri diharapkan sesuai usia gestasi, minggu ke-32 (3 jari dibawah *proxesus ximpoideus*), 36-38 (1-2 jari dibawah *proxesus ximpoideus*), 40 minggu (2-3 jari dibawah *proxesus ximpoideus*) jika terjadi penurunan uterus (lightening) (Wirakusumah, dkk, 2014). Perhitungan TBJ (Taksiran Berat Janin) berguna untuk memantau pertumbuhan janin dalam rahim, sehingga dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya pertumbuhan janin yang abnormal (Kusmiyati 2008). Pengukuran taksiran berat janin dapat menggunakan pengukuran TFU yang diukur dengan *metline* dari fundus ke simfisis pubis (Kamariyah, 2014). Rumus perhitungan TBJ yang digunakan selama pengkajian adalah rumus *John Tausack*, yaitu dengan mengukur jarak antara tepi atas simfisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lengkungan iterus memakai pita pengukur dalam sentimeter kemudian hasil pengukuran tersebut dikurangi 11 (bila kepala berada di bawah *spina ischiadica*), 12 (bila kepala masih berada di atas *spina ischiadica*), atau 13 (bila kepala belum masuk PAP), hasilnya dikalikan 155, didapatkan berat badan bayi dalam gram (Varney, 2004). Selain pengukuran TFU dan TBJ, menurut Kemenkes RI (2010) kesejahteraan janin dan status bayi dapat dilihat dari detak jantung janin dengan batas normal yaitu antara 120-160 x/menit.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, didapatkan bahwa TFU ibu sesuai dengan usia kehamilan dan perkembangan saat ini. Untuk TBJ, karena kepala

janin sudah berada di bawah *spina ischiadica* maka hasil perhitungannya adalah  $(32-11) \times 155 = 3.255$  gram, keadaan janin masih dalam batas normal karena bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu memiliki berat badan lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh, 2013). Untuk pengukuran DJJ diketahui bahwa hasil yang diperoleh saat pengkajian detak jantung janin masih dalam batas normal.

#### **4.2 Persalinan**

Ny. W dirujuk dari PMB Nuriyah dan melakukan persalinan di RS Asih Abyakta Gempol karena indikasi adanya bayi ke dua (gemeli) atau bayi besar (makrosomia), serta pembukaan jalan lahir yang tidak kunjung bertambah selama lebih dari 12 jam. Setelah melakukan USG dengan dr. Edmoon Liwan, Sp. OG, M.Kes ditemukan adanya lilitan tali pusat pada janin dan dianjurkan untuk dilakukan operasi *section caesarea* (SC) pada tanggal 10 Mei 2020 pukul 10.00 WIB. Akibat dari kontraksi rahim yang lemah atau tidak adekuat yang menyebabkan tidak adanya kemajuan persalinan serta lilitan tali pusat yang bisa menjadi semakin erat dan menyebabkan penurunan utero-placenter, juga menyebabkan penekanan atau kompresi pada pembuluh-pembuluh darah tali pusat. Akibatnya suplai darah yang mengandung oksigen dan zat makanan ke bayi menjadi terhambat dan bayi menjadi hipoksia dan ibu akan mengalami partus lama (Prawirohardjo, 2014). Sehingga mengharuskan Ny.W untuk segera dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Sebelum dilakukan tindakan selanjutnya, tenaga medis rumah sakit mengharuskan Ny.W

untuk melakukan rapid test *Covid19* untuk mengantisipasi terjadinya penularan virus tersebut, didapatkan hasil rapid test Ny.W adalah non-reaktif dan dapat melanjutkan tindakan pemeriksaan berikutnya. Selama masa pandemic berlangsung, pengantar/penunggu pasien di rumah sakit dibatasi hanya boleh maksimal 1 orang keluarganya saja karena telah ditetapkannya peraturan *physical distancing* dan *social distancing* untuk memutus mata rantai penularan *Covid19*. Pada hari Minggu tanggal 10 Mei 2020, bayi lahir pukul 10.15 WIB dengan jenis kelamin laki-laki dengan lilitan tali pusat, BB 3600 gram/PB 50 cm.

Berdasarkan uraian diatas diagnosa dari dr. Edmoon Liwan, Sp.OG,M.Kes kepada Ny.W adalah lilitan tali pusat. Dapat diketahui bahwa selama proses persalinan berlangsung ibu mengalami kontraksi rahim yang lemah yang menyebabkan tidak adanya kemajuan persalinan dan dikhawatirkan lilitan tali pusat yang terjadi pada janin ibu jika tidak mendapatkan penanganan lebih lanjut dapat membahayakan kondisi janin sehingga mengharuskan ibu untuk dirujuk ke rumah sakit. Namun selama kehamilan berlangsung dan saat melakukan usg di usia kehamilan 32 minggu 3 hari tidak ditemukan adanya lilitan tali pusat pada janin ibu pada hasil pemeriksaan tersebut.

### **4.3 Nifas**

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) didalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) kebijakan program nasional masa nifas adalah pelayanan kesehatan ibu nifas yang sesuai dengan standar yang ditentukan

dilakukan pada ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari. Kunjungan nifas pertama (KF 1) pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan. Kunjungan nifas ke dua (KF 2) dalam waktu hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan. Kunjungan nifas ke tiga (KF 3) dalam waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan. Berdasarkan riwayat persalinan ibu yang di rujuk ke rumah sakit, pengkajian masa nifas ibu di mulai pada saat 6 jam setelah proses persalinan. Kunjungan nifas selanjutnya di hari ke 7 dan hari ke 14 masa nifas.

Pada pengkajian hari pertama nifas, ibu mengeluh nyeri pada luka bekas operasi, Ibu mengatakan bahwa hanya bisa menggerakkan kaki dan tangannya saja, ASI belum keluar, ibu merasakan darah yang keluar dari vagina tidak terlalu banyak dan ada gumpalan darah yang keluar. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), saat ini Ny.W mengalami fase *taking in* yaitu proses dimana ibu membutuhkan perlindungan serta perawatan dan bantuan dari orang sekitarnya untuk memenuhi kebutuhannya selama masa nifas. Berdasarkan teori, Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke tiga setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan kepada Ny. W yaitu istirahat yang cukup, melakukan mobilisasi dini dengan bantuan keluarga ibu atau tenaga medis, motivasi ibu untuk menyusui bayinya, anjuran untuk menjaga personal hygiene dan anjuran untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan oleh dokter.

Setelah pengkajian hari pertama, dilakukan pengkajian pada hari ke 7 masa nifas, dimana setelah ibu melewati fase *taking in*, ibu akan menjalani fase *taking*

*hold* yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini kebutuhan akan perawatan dan juga rasa diterima dari orang lain akan muncul secara bergantian serta keinginan agar bisa melakukan semuanya secara mandiri setelah sebelumnya mengalami perubahan sifat yang terjadi pada saat hamil (Kemenkes, 2015). Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada luka bekas operasi dan tidak melakukan kegiatan yang terlalu berat, ibu tidak mencium cairan berbau dari jalan lahirnya dan tidak ada perdarahan yang muncul dari jalan lahir, tidak keluar nanah atau bau tidak sedap dari bekas luka operasi, tidak merasakan demam, tidak ada bengkak pada tangan, kaki dan wajahnya, tidak mengalami payudara bengkak, sakit kepala dan tidak merasakan sedih atau murung selama masa nifas berlangsung. Ibu mensyukuri keadaannya saat ini. terkadang Ny.S meminta bantuan orang tuanya untuk sekedar memandikan atau menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi bahkan menggantikan popoknya serta menjaga kondisi ibu dan bayinya agar tetap terpenuhi kebutuhannya. Selain mengurus bayi ibu juga harus merasa cukup dengan pola istirahatnya dan tetap menjaga pola aktivitasnya serta tidak lupa penulis mengingatkan untuk selalu menjaga *personal hygiene*, pemenuhan gizi yang seimbang selama nifas, dan juga tetap mengingatkan kembali tanda bahaya nifas.

Berdasarkan pembahasan diatas ibu mengalami perubahan psikologi yang cukup baik selama masa nifas karena dukungan suami dan keluarga yang selalu bersedia untuk membantu dan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi. Selama masa pengkajian berlangsung, ibu tidak mengeluhkan adanya tanda bahaya pada nifas dan gangguan pada proses menyusui bayinya, bahkan proses menyusui berjalan

dengan lancar serta tidak ada pembengkakan atau puting lecet yang terjadi pada payudara ibu selama menyusui.

#### **4.4 Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny.W lahir pada tanggal 10 Mei 2020 pukul 10.15 WIB, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat dan bergerak aktif. Pada pengkajian pertama bayi Ny.W, didapatkan hasil berat badan bayi 3600 gram, hal tersebut menunjukkan bahwa berat badan bayi Ny.W termasuk dalam kategori normal. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram, langsung menangis, kulit kemerahan dan tonus otot baik. (Sondakh, 2013). Panjang badan bayi Ny. W adalah 50 cm, bayi baru lahir dikatakan normal jika panjang badan bayi 48- 50 cm (Sondakh, 2013). Bayi Ny.W sudah buang air kecil dan buang air besar, sesuai dengan teori bayi baru lahir normal yaitu urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama (Sondakh, 2013).

Pada kunjungan neonatus ke dua didapatkan bahwa bayi Ny.W tidak mengalami masalah pada proses menyusui, ibu berupaya untuk selalu memenuhi kebutuhan menyusui bayinya dengan ASI eksklusif tanpa tambahan susu formula atau makanan tambahan lainnya, ibu menyusui setiap 1-2 jam atau setiap bayinya ingin menyusu. Tali pusat bayi Ny.W mulai mengering dan belum terlepas, ibu telah melakukan perawatan tali pusat sesuai dengan anjuran yaitu selalu menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih, serta tidak memberikan ramuan dan salep pada tali pusat bayi, ibu menutup tali pusat dengan kassa steril. Tali pusat

normalnya berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari (Muslihatun, 2010).

Tidak ditemukan tanda bahaya bayi baru lahir seperti malas/tidak mau menyusui, kejang-kejang, sesak nafas, merintih atau menangis terus menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare, kulit dan mata bayi kuning, kotoran bayi saat buang air besar berwarna pucat. Bayi Ny. W juga telah diberikan imunisasi HB 0 yang pertama kali pada paha 1/3 paha kanan secara I.M dengan dosis 0,5 cc. Imunisasi HB 0 bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi. Dalam buku kesehatan Ibu dan Anak (2016) yang menyatakan bahwa pemberian imunisasi HB-0 adalah saat bayi berusia 0-7 hari.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan penulis, bayi dalam kondisi yang cukup baik dan normal serta bayi hanya mengkonsumsi ASI ibu tanpa adanya tambahan makanan dan minuman lainnya, ibu dan keluarga sangat mendukung pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Tali pusat bayi tidak mengalami tanda-tanda infeksi serta tidak ditemukannya tanda bahaya pada bayi baru lahir lainnya.